

200 16 190 IV
ACT/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 15. Juni 2016

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 7. November 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Als Art der Behinderung gab sie einen Morbus Menière (Drehschwindel) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; Bericht vom 23. Juni 2010, AB 57). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 60) verfügte die IVB am 4. Oktober 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 61). Diese Verfügung blieb unan-gefochten.

B.

Am 13. Oktober 2015 meldete sich die Versicherte neu bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 63). In der Folge holte die IVB einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Oktober 2015 ein (AB 68) und stellte mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2015 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 69). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 71). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 28. Dezember 2015 (AB 77) verfügte die IVB am 6. Januar 2016 wie vorbescheidweise angekündigt (AB 78).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 5. Februar 2016 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 6. Januar 2016 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die medizinischen Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Begründung vornehme.

2. Die Verfügung vom 4. Oktober 2010 sei wiedererwägungsweise aufzuheben und der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die medizinischen Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Begründung vornehme.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, sie habe dargelegt, dass es ihr gesundheitlich schlechter gehe. Im Gegensatz zur gesundheitlichen Situation im Jahr 2010 würden seit dem Jahr 2015 extreme Dauerschwindelattacken von mehreren Stunden zwei bis drei Mal pro Woche auftreten. Gleichzeitig komme es zu einer starken Reaktion des vegetativen Nervensystems mit massivem Erbrechen, Schweissausbrüchen, Kreislaufzusammenbrüchen bis zur sogenannten „Drop Attack“ mit schlagartigem Zusammenfallen der Beschwerdeführerin. Im Anschluss an den Drehschwindel falle sie stets mehrere Tage aus. Auch lasse sich eine Verschlechterung des Gehörs objektiv nachweisen.

Mit Eingabe vom 7. März 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 6. Januar 2016 (AB 78), mit welcher auf die Neuanschuldung vom 13. Oktober 2015 (AB 63) nicht eingetreten wurde. Soweit die Beschwerdeführerin das Nichteintreten beanstandet (Rechtsbegehren Ziff. 1) ist auf die Beschwerde einzutreten. Nicht einzutreten ist hingegen auf den Antrag, die Verfügung vom 4. Oktober 2010 (AB 61) sei in Wiedererwägung zu ziehen (Rechtsbegehren Ziff. 2). Einerseits ist dieser Hoheitsakt im vorliegenden Verfahren nicht Anfechtungsgegenstand und deshalb vom Verwaltungsgericht nicht zu beurteilen. Andererseits kann die Verwaltung nicht zur Wiedererwägung verpflichtet werden (BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die

geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.1.1 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erforder-

nissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.1.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Verwaltung zu Recht auf die Neuanmeldung vom 13. Oktober 2015 (AB 63) nicht eingetreten ist.

Zu beurteilen ist dabei, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der ablehnenden Verfügung vom 4. Oktober 2010 (AB 61) und dem Erlass der ange-

flichten Verfügung vom 6. Januar 2016 (AB 78) verändert hat (vgl. E. 2.1.2 und 2.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen der rechtskräftigen Verfügung vom 4. Oktober 2010 (AB 61) im Wesentlichen folgende Unterlagen zugrunde:

3.2.1 Im Gutachten vom 16. November 2009 diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), ein Stottern (ICD-10: F98.5) und psychologische Faktoren bei Morbus Menière (ICD-10: F54; AB 33, S. 6). In der bisherigen Tätigkeit als ... auf Akutabteilungen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bezogen auf ein 100%-Pensum. In einer adaptierten Tätigkeit bzw. einer Tätigkeit als ... in einer psychisch weniger belastenden Aufgabe bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. In Frage kämen beispielsweise eine ambulante Betreuung psychisch kranker Menschen oder eine Tätigkeit in einem Wohnheim mit Menschen, die nicht an einer akuten psychiatrischen Störung leiden. Auch eine Tätigkeit in einer Tagesklinik oder einer Beschäftigungsstätte für psychisch kranke Menschen wäre zu 80% zumutbar (AB 33, S. 8).

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 31. Mai 2010 aus, die Einschätzung von Dr. med. C._____ sei prinzipiell nachvollziehbar. Eine Tätigkeit als ... sei aber nicht zu empfehlen. In einer adaptierten Tätigkeit, z.B. mit Tieren etc., bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% ab Februar 2008 (AB 54, S. 8; vgl. auch AB 53, S. 4).

3.2.3 Im Bericht vom 7. Juni 2010 legte die RAD-Ärztin med. pract. E._____, Praktische Ärztin, dar, dass ausgehend von einem stationären Verlauf der Schwindelsymptomatik in Zukunft mit wiederkehrenden, kurzfristigen Arbeitsunfähigkeitszeiten zu rechnen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig. In adaptierten Tätigkeiten ohne Kontakt zu psychiatrisch Erkrankten bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 56, S. 5).

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der rechtskräftigen Verfügung vom 4. Oktober 2010 (AB 61) im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, diagnostizierte im Zwischenbericht zu Händen der G._____ vom 7. September 2015 einen Morbus Menière und Nierensteine. Die Beschwerdeführerin leide an rezidivierenden Drehschwindelattacken mit Erbrechen und Enuresis. Die bisherige Tätigkeit als ... sei zurzeit nicht zumutbar; er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Juli bis 17. September 2015 (AB 66.2, S. 1). Eine leichte, andersartige berufliche Tätigkeit könne nicht zugemutet werden (AB 66.2, S. 2).

3.3.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2015 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Menière (Drehschwindelattacken). Die Arbeitsunfähigkeit sei jeweils kurzfristig und vorübergehend. Es werde keine Veränderung beschrieben, sondern der Vorzustand nochmals bekräftigt (AB 68, S. 3). Es werde denn auch nichts Neues aufgeführt (AB 68, S. 4).

3.3.3 Im Zeugnis vom 5. November 2015 führte Dr. med. F._____ aus, aus hals-, nasen- und ohrenärztlicher Sicht sei eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten mit massiven invalidisierenden Drehschwindelattacken, zum Teil mit Urin- und Stuhlverlust. Zusätzlich bestünden massive Schlafstörungen, eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes und ein depressives Krankheitsbild bis hin zur latenten Suizidalität (AB 71, S. 2).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 28. Dezember 2015 führte Dr. med. H._____ aus, Dr. med. F._____ berichte offensichtlich anamnestiche Angaben der Beschwerdeführerin und liefere keinerlei Belege für seine Aussagen. Die aktuellen Angaben würden keine Verschlechterung ausweisen und liessen eine solche auch nicht als wahrscheinlich erscheinen (AB 77, S. 2).

3.3.5 Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 1. Februar 2016 aus, eine Verschlechterung des Gehörs, welche über den normalen Alterungsprozess hinaus gehe, könne als objektiver Gradmesser für eine Menière-Krankheit herangezogen werden. Die Beschwerdeführerin habe heute eine Verschlechterung der Hörfähigkeit beidseits von mehr als 20% mit einem

Hörverlust rechts von 81% und links von 30% gegenüber der Voruntersuchung von 2010 mit einem Hörverlust von 60.5% rechts und 10% links. Der Gesamthörverlust betrage nun 77.9%. Bereits diese Tatsache führe neu zu einer eindeutigen Minderung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf (Beschwerdebeilage [BB] 3, S. 1). Die Beurteilung einer Menière-Krankheit sollte nicht durch Dr. med. H._____, einer Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sondern durch einen Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie erfolgen (BB 3, S. 2). Aus HNO-Sicht bestünden deutliche anamnestische und klinische Zeichen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und insbesondere des bekannten Morbus Menière (BB 3, S. 3).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Der Bericht von Dr. med. F._____ vom 5. November 2015, worin er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorbringt (AB 71, S. 2; vgl. auch AB 66.2), unterscheidet sich hinsichtlich dem Befund des Schwindels nicht von den Arztberichten vor Oktober 2010. So stellte

Dr. med. F._____ bereits in seinen Berichten von November und Dezember 2008 massive Drehschwindelattacken mit Nausea, Erbrechen, Diarrhoe sowie einem stark unterschiedlichen, zum Teil massiv dekompensierten Tinnitus rechts, Gewichtsverlust, Kopfschmerzen und Leistungsinuffizienz bei Morbus Menière fest, welche eine Erwerbstätigkeit ausschliessen würden (AB 14, S. 3; 16, S. 2). Auch die Ärzte des Spitals I._____ führten im Bericht vom 12. März 2008 in der Anamnese eine invalidisierende Schwindelsymptomatik begleitet von Übelkeit, Erbrechen und Tinnitus auf (AB 23, S. 2). Weiter gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. C._____ wie auch gegenüber der RAD-Ärztin med. pract. E._____ im November 2009 bzw. im Juni 2010 wiederholt an, unter einem Drehschwindel zu leiden, welcher zum Teil von Erbrechen (sowie Tinnitus und Durchfall) begleitet sei (AB 33, S. 3; 56, S. 3 unten). In der Folge ist in dieser Hinsicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Soweit die Beschwerdeführerin (unabhängig vom Schwindel) eine Urin- und Stuhlinkontinenz geltend macht, vermag dies mangels medizinischer Belege nichts zu ändern (vgl. auch AB 77, S. 2 sowie E. 2.1.1 hiavor).

Der Bericht des Dr. med. F._____ vom 1. Februar 2016 (BB 3) ist unerheblich, da er nicht im Verwaltungsverfahren eingereicht und in diesem Verfahrensstadium eine entsprechende Eingabe auch nicht angekündigt worden ist, so dass eine spezielle Aufforderung zur Einreichung sachlogisch ausgeschlossen war (vgl. E. 2.1.1 hiavor). Selbst wenn der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht vom 1. Februar 2016 berücksichtigt würde, wäre eine Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht gegeben, beschreibt er doch (ebenfalls) den gleichen Zustand wie im Oktober 2010. Die Anzahl der Schwindelattacken ist - anders als es Dr. med. F._____ schreibt (BB 3, S. 2 Ziff. 3) - nicht höher als früher, lagen doch bereits im Jahr 2008 „praktisch täglich“ Schwindelbeschwerden vor (Bericht von Dr. med. F._____ vom 20. November 2008; AB 14, S. 3), während im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. März 2009 von zweimal pro Woche auftretenden Beschwerden die Rede ist (AB 19, S. 2) und im Bericht des Spitals I._____ vom 12. März 2009 alle drei Tage vorkommende Ereignisse rapportiert sind (AB 23, S. 2). Sodann hat die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen Gutachter ge-

genüber angegeben, seit 2007 ein- bis zweimal pro Woche an Schwindelbeschwerden zu leiden (AB 33, S. 3). Soweit ein verstärkter Tinnitus geltend gemacht wird, ist dem entgegenzuhalten, dass bereits im Jahr 2008 ein massiv dekompenzierter Tinnitus festgestellt worden ist (AB 16, S. 2). Schliesslich ändert auch die vorgebrachte Verschlechterung des Gehörs, welche erstmals in der Beschwerde erwähnt wurde, nichts. Die im erwähnten Bericht geschilderten Symptome unterscheiden sich - wie beim Tinnitus - nicht von den früher geschilderten. Insbesondere wird nicht ausgeführt, inwiefern sich die verschlechterten Messwerte anlässlich der Hörprüfung vom 26. Januar 2016 (BB 3, S. 4 ff.) erhöht auf die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (z.B. mit Tieren; vgl. AB 54, S. 8) auswirken sollen.

3.6 In psychischer Hinsicht ist die im Einwand und im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 5. November 2015 geltend gemachte Verschlechterung, wonach die Beschwerdeführerin an einem depressiven Krankheitsbild (bis hin zur Suizidalität) leide und sich neu einer psychiatrischen Therapie unterzogen habe (AB 71, S. 1 und 3), in keiner Art und Weise belegt (vgl. E. 2.1.1 hiervor), so dass eine Veränderung ebenfalls nicht glaubhaft gemacht ist.

3.7 Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die Neuanmeldung vom 13. Oktober 2015 (AB 63) nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.